

(Klinika za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“ i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb)

POVIJEST ODJELA ZA GINEKOLOGIJU I OPSTETRICIJU KLINIČKE BOLNICE OSIJEK (S NAGLASKOM NA ORGANIZACIJSKI, STRUČNI I ZNANSTVENI RAZVOJ OD 2002. DO 2004.)

UDK 94:618(497.5 Osijek)"2002/2004"

Pregledni rad

Primljeno: 19. 4. 2010.

Nakana autora ovoga članka jest predočiti organizacijska, stručna i znanstvena zbivanja na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek u razdoblju od 2002. do 2004. U radu će biti predstavljeni podaci iz literature i vrela koja su popratila neka zbivanja. U radu je autor, nakon kratkog povijesnog prikaza razvoja odjela od 1932. godine, obradio značajnije promjene u organizacijskom, stručnom i znanstvenom dijelu Odjela za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek u razdoblju od 2002. do 2004. godine uz povijesne napomene pojedinih ginekoloških i porodničkih zbivanja. Pri tome je posebice istaknuo nastojanja djelatnika Odjela u unapređenju zaštite materinstva i opravdanosti regionalnog tercijarnog centra ginekološko-opstetričke zaštite.

Ključne riječi: ginekologija, porodništvo, Klinička bolnica Osijek, povijest, razvoj.

Kratki povijesni razvoj

Ginekološko-porodajni odjel Opće bolnice u Osijeku djelovao je kao zajednički kirurško-ginekološko-porodajni odjel na čelu kojega su bili kirurzi: prim. dr. Bela Fischer,¹ prim. dr. Vatroslav Florschütz,² prim. dr. Josip

¹ Bela Fischer rođen je u Rumi 2. travnja 1867. Gimnaziju je završio u Novom Sadu, a medicinu je studirao u Beču. Po završetku studija 21. veljače 1891. specijalizirao je kirurgiju u Beču kod tada glasovitih liječnika *Alberta* i *Brauna*. Nakon specijalizacije odlazi u bolnicu u Vinkovce, a 22. svibnja 1895. preuzima dužnost primarnog liječnika i šefa kirurškog odjela Sveopće zakladne Huttler-Kolhoffer-Monspergerove bolnice u Osijeku. Tu je s izvanredno vještima kirurzima *Vatroslavom Florschützom*, *Branislavom Grčićem* i *Milanom Begićem* modernizirao i reorganizirao kirurški odjel te je upravo on položio temelje moderne kirurgije u Osijeku. *Fischerova* kirurška aktivnost bila je svestrana. Prvi je dao značajne stručne prilo-

Benčević.³ To je do 30-ih godina 20. stoljeća bilo uobičajeno s obzirom na razvoj i integraciju ginekologije i opstetricije.

Godine 1932., u vrijeme voditeljstva prim. dr. Benčevića iz kirurško-ginekološko-porodajnog odjela osamostaljuje se struka kao zasebna, tj. formiran je ginekološko-porodajni odjel. Prvi nadstojnik/šef Odjela bio je tada već iskusni osječki kirurg i ginekolog prim. dr. Julije Batory.⁴ Na toj dužnosti dr.

ge hrvatskoj medicinskoj literaturi. Umirovljen je 1920. godine, ali je do 1936. radio kao privatni liječnik. Tada odlazi u Zagreb, u kojem 4. svibnja 1938. umire. Pokopan je u Osijeku. (Vidi opširnije: V. Utvić, *Povijest bolničkih ustanova...*, n. dj., 38, 39.)

² Rođen je 15. svibnja 1879. u Požegi. Pučku školu i gimnaziju završio je u Zagrebu, a Medicinski fakultet studirao je u Innsbrucku. Početkom 1905. počinje raditi u Sveopćoj zakladnoj Huttler-Kolhoffer-Monspergerovoj bolnici u Osijeku na internom odjelu. Zbog malog broja liječnika radio je i na kirurškom odjelu. Nakon 9 mjeseci rada u Osijeku odlazi u Zagreb na odsluženje vojnog roka pa radi u Posadnoj bolnici na kirurškom odjelu dr. Langa sve do 1. travnja 1906. kada prelazi u Bolnicu milosrdnih sestara. Tu se i specijalizirao i stekao opsežna kirurška znanja. Premješten je u prosincu 1910. u Osijek u svojstvu primariusa za rendgenologiju i zamjenika kirurško – ginekološkoga odjela. Njegovom je zaslugom modernizirana i oprema kirurškoga odjela te uvedena sistematska rendgenska pretraga ne samo kirurških nego i internističkih bolesnika. Zaslužan je i za početke suvremene traumatologije u Osijeku. S *Belom Fischerom* uveo je nove vrste anestezije i pridonosi velikom napretku abdominalne kirurgije. Nakon odlaska *Bele Fischera* u mirovinu preuzima kirurški odjel. Njegovom zaslugom Osijek je dobio tada najmoderniji kirurški paviljon u državi. Odmah po završetku izgradnje odlazi u Zagreb za šefa odjela bolnice Sv. Duh, gdje je posve reorganizirao kirurški rad, a odjel suvremeno opremio. Godine 1943. imenovan je naslovnim izvanrednim profesorom kirurgije zagrebačkoga Medicinskog fakulteta. Preminuo je u Zagrebu 5. siječnja 1967. (Vidi opširnije: V. Utvić, *Povijest bolničkih ustanova...*, n. dj., 38, 39.)

³ Rođen je 22. veljače 1890. u Brodu na Savi (današnjem Slavonskom Brodu). Pučku je školu završio u rodnom gradu, klasičnu gimnaziju u Požegi, a Medicinski fakultet u Pragu. Kirurgiju je specijalizirao 1914. u Zagrebu. Šest godina potom postaje šef kirurškog odjela Gradske bolnice u Brodu na Savi i uređuje odjel te dograđuje novu operacijsku salu. Odlaskom iz Osijeka primariusa *Vatroslava Florschütza* prelazi 1931. u osječku bolnicu i postaje šef kirurškog odjela. Novi kirurški paviljon osječke bolnice uredio je po suvremenim principima nabavljajući pri tome najnoviju aparaturu i instrumentarij. Istodobno je suradnicima prenosio tekovine moderne europske kirurgije. Od 1941. do 1946. u Zagrebu je djelovao kao voditelj kirurškog odjela Državne bolnice na Sv. Duhu. Vrativši se 1946. ponovo u Osijek obnovio je kirurški odjel i 4 godine potom osnovao Stanicu za transfuziju krvi. Godine 1943. imenovan je naslovnim izvanrednim profesorom kirurgije zagrebačkoga Medicinskog fakulteta. Umirovljen je 1955. Preminuo je u Zagrebu 23. srpnja 1976. (Vidi opširnije: Branko Milošević, „Prof. dr. Josip Benčević (1890. – 1976.)“, *Liječnički vjesnik*, Zagreb, 1977., 396.)

⁴ Rođen je u Vinkovcima 28. siječnja 1896. Pučku školu i klasičnu gimnaziju završio je u Osijeku, a medicinu je studirao u Innsbrucku i Grazu, gdje je i doktorirao 1921. godine. Još kao gimnazijalac pokazao je veliko zanimanje za rendgenologiju, dobrovoljno je radio s primariusom dr. med. *Vatroslavom Florschützom* na rendgenu kirurškog odjela osječke bolnice. Po završenom fakultetu od 1920. radi u osječkoj bolnici i specijalizira rendgensku dijagnostiku, kirurgiju i ginekologiju. Nakon osnivanja ginekološko-porodajnog odjela, postaje njegovim nadstojnikom. Krajem 20-ih godina s osječkim liječnikom *Karlom Weissmannom* otvorio je sanatorij u uglovnici Radićeve i Reisnerove ulice. Godine 1940. pri Domu narodnog zdravlja osniva Stanicu za rak i Savjetovalište za majke u kojima je besplatno radio. Stručne radove objavljivao je u „Liječničkom vjesniku“. Preminuo je 16. prosinca 1952. (Vidi opširnije: Zlata Živaković-Kerže, *Osječka sjećanja i svaštice 20. stoljeća*, 2. dio, Osijek, 2008., 294.)

Bátory proveo je 20 godina. U svoje je vrijeme jedini ginekolog u Slavoniji, Srijemu i Baranji. U Osijeku se prvi bavio problematikom ženskih malignih bolesti s posebnim osvrtom na hormonske promjene i liječenje. Svoje je poglede na endokrinološku etiologiju karcinoma i drugih bolesti iznio u monografiji „Novi pogledi na problematiku karcinoma“.⁵

Ginekološko-porodajni odjel nalazio se u zgradi izgrađenoj 1931. godine, zapadno od glavne bolničke zgrade izgrađene 1874. i nazivane Sveopća zakladna Huttler-Monsperger-Kohlhofferova bolnica. Odjel je bio smješten u zapadnom dijelu prizemlja novoizgrađene zgrade i imao je 50 kreveta, rađionicu i operacijsku dvoranu. Uz prim. Bátorija odjelni liječnici su kirurzi prim. dr. Josip Jagodić⁶ i dr. Julka Klingelbruner, koji dobivaju i priznavanja specijalizacije iz ginekologije.⁷

Nakon Bátorijeve smrti nadstojničko mjesto preuzima 1953. prim. dr. Oliver Buzolić koji Odjel vodi do 1961. godine. Otada do 1976. voditeljstvo je u rukama prim. dr. Mije Škrljca.⁸

U vrijeme voditeljstva prim. dr. Kirila Šterijeva (1976. do 1989.) odjel je 1982. preseljen u novoizgrađenu i suvremeno opremljenu zgradu integrirane zdravstvene zaštite majke i djeteta s dva odjela – ginekologijom i pedijatrijom, često nazivanom francizmom „*Maternité*“. Odlaskom Šterijeva u mirovinu

⁵ Nikola Hajduković, *Sto godina kirurgije u Osijeku. Kronologija 1895.-1995.*, Osijek, 1995., 42-43; Julije Bátor, *Novi pogledi na problematiku karcinoma*, Osijek, 1940.

⁶ Rođen je u Osijeku 17. veljače 1897. Nakon završenog školovanja u rodnom gradu, medicinu je započeo studirati u Innsbrucku, a diplomirao u prosincu 1922. u Pragu. Vrativši se u Osijek zapošljava se u zakladnoj bolnici i kirurgiju uči kod primariusa *Vatroslava Florschütza* s kojim je 18. veljače 1929. izveo prvu izravnu transfuziju krvi. Gotovo istodobno *Florschütz* i *Jagodić* rade i autotransfuziju spasivši tako mnoge pacijente od tada neizlječivog jačeg krvarenja. U povijest osječke kirurgije upisan je krajem 1932. nakon što je sašio ubodnu ranu srca, drugu takvu operaciju obavljenu u osječkoj bolnici. Te je godine stekao naslov primariusa. Na ginekološko-porodajnom odjelu radio je od 1935. do 1940. kada je po odredbi Banske uprave u Zagrebu premješten u bjelovarsku bolnicu u kojoj je 19 godina bio ravnatelj i šef kirurško-ginekološkog, a potom i ginekološko-porodajnog odjela. Preminuo je u Osijeku 25. siječnja 1973. (Vidi opširnije: Dubravko Habek, *Povijest primaljstva, porođništva i ginekologije bjelovarskog kraja*, Bjelovar, 2008., 131-195.)

⁷ Hajduković, *Sto godina kirurgije*, 42-43.

⁸ Rođen je 26. ožujka 1904. u Plesnom, mjestu nedaleko od Novske. Gimnaziju je završio u Požegi, a medicinu je studirao do 1929. u Zagrebu, odakle prelazi u Beograd gdje je promoviran u doktora medicine dvije godine potom. Nakon odsluženja vojnog roka radio je u Jasenovcu i Novskoj kao privatni, a potom općinski liječnik. Godine 1943. dolazi u osječku bolnicu, gdje provodi 4 godine na Odjelu kirurgije, a potom je specijalizirao ginekologiju. Rukovođenje ginekološko-porodiljnim odjelom Opće bolnice u Osijeku preuzima 1961. i u tom svojstvu djeluje do umirovljenja. Uspješnim rukovođenjem odjela uspio je u najtežim vremenima osigurati povoljne uvjete za razvitak, a odjel je u njegovo vrijeme postigao visok stupanj stručne razine s 12 specijalista ginekologa, 4 specijalizanta i 2 sekundarca. Prvi je ostvario suradnju s pedijatrijom (1965.) te na odjelu uredio citološki laboratorij, otvorio dvije ambulante za vanjske pacijentice i dobro opremio ambulantu za prenatalnu skrb. Preminuo je u Osijeku 11. rujna 1989. (Vidi opširnije: V. Utvić, *Povijest bolničkih ustanova...*, n. dj., 112-114.)

Odjel vodi do 1993. prim. dr. Branko Lederer. Njegovim odlaskom u privatnu praksu, Odjel konzilijarno vodi prof. dr. sc. Ivan Kuvačić iz Zagreba; voditelj je do 1997., a od te do 1999. v. d. pročelnika je dr. sc. Darko Čuržik.⁹ Godine 1999. na čelo Odjela dolazi prof. dr. sc. Zlatko Hrgović, koji ga vodi do 2001. kada je nakratko opet v. d. voditelja Čuržik. Od 2002. do 2004. voditelj Odjela je dr. sc. Dubravko Habek, koji u listopadu 2005. odlazi na službu u Kliniku za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice „Sveti Duh“ (danas Klinička bolnica).

* * *

Osječki Odjel za ginekologiju i opstetriciju ima dugotrajnu stručnu tradiciju klasične ginekološke abdominalne i vaginalne kirurgije, radikalne kirurgije vrata maternice i stidnice, te odličnu povezanost nastavka liječenja onkoloških bolesnica radioterapijom i kemoterapijom, što je davalo odjelu regionalnu prepoznatljivost. Podrška Zavoda za patologiju i citologiju, biokemiju, nuklearnu medicinu, radiologiju i transfuziologiju daje neprocjenjiv dijagnostički obol bolesnicama i trudnicama. Neprocjenjiva je svakodnevna suradnja i pomoć anesteziologa u timskome radu. Neonatologija se razvijala usporedo s razvojem ove struke, posebice neonatalna intenzivna terapija koja je dobro opremljena i redovito je pratila porodničke zahtjeve. Na odjelu je bilo uvedeno operacijsko i konzervativno liječenje neplodnosti uz, posljednjih godina, mogućnost potpomognute oplodnje sjemenom supruge (homologna intrauterina inseminacija). Mogućnost za izvantjelesnu oplodnju do 2002. godine nije postojala. Endoskopska minimalno invazivna kirurgija posebice se razvijala prateći struku. U perinatalnu medicinu potrebno je bilo ulagati, posebice na antenatalnom otkrivanju i nadzoru ugroženih trudnoća i antenatalnoj dijagnostici. Klasično porodništvo imalo je zadovoljavajuće zasade.

Inače, porodničku nacionalnu medikohistoriografiju obilježila su dva događaja vezana za osječku medicinu: 26. prosinca 1694. učinjen je prvi poznati i dokumentirani carski rez, najvjerojatnije od strane austrijskih vojnih kirurga¹⁰ i, kako tumače suvremenici, prva amnioskopija u Hrvatskoj izvedena je u Odjelu za ginekologiju i porodništvo tadašnje Opće bolnice Osijek¹¹, no ne navodi se točan datum, a Dražančić u preglednom članku o razvoju hrvatske perinatologije, u kojem nakratko spominje osječke perinatologe, ne spominje prvu amnioskopiju u Osijeku.¹²

⁹ Ivo Mlinarić i suradnici, *Povijest kirurških struka u Hrvatskoj*, Zagreb, 2002., 334.

¹⁰ Hajduković, *Sto godina kirurgije*, 14.

¹¹ <http://www.kbo.hr/ginekologija/povijest.htm>. Amnioskopija je promatranje boje plodove vode u plodovim ovojcima kroz vrat maternice hladnim svjetlom. Metoda se koristi u trećem tromjesečju trudnoće radi procjene moguće ugroženosti djeteta. Ovu je metodu uveo „otac perinatalne medicine“ prof. Erich Saling 1962. godine. (Asim Kurjak, prir. *Textbook of Perinatal Medicine*. Parthenon Publishing London-New York, 1998, 3-7.)

¹² Ante Dražančić / Asim Kurjak, „Hrvatska perinatologija. Prošlost, sadašnjost i budućnost“. *Gynaecologia et Perinatologia* 11, 2002., 53–68.

Organizacijski ustroj odjela od 2002. do 2004.

Ustrojbeno, Odjel za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek je regionalni tercijarni centar ginekološko-perinatološke zdravstvene zaštite za istočnu i dio zapadne Slavonije.¹³ Godine 2003. imao je odjel 130 kreveta; na odjelu je bilo zaposleno 18 specijalista ginekologije i opstetricije (od kojih 3 dr. sc., 3 mr. sc., 3 primarijusa) i 7 specijalizanata, 1 biolog; 9 viših medicinskih sestara, 68 primalja i 16 medicinskih sestara općega smjera.¹⁴

Specijalisti ginekologije i opstetricije bili su: dr. sc. Dubravko Habek, dr. med., Marija Salaj, dr. med., (pok.) Ljiljana Kovačić, dr. med., prim. Miodrag Milojković, dr. med., prim. mr. sc. Dragoslav Bukumira, dr. med., doc. dr. sc. Darko Čuržik, dr. med., Ivan Vlahović, dr. med., Mirjana Rubin, dr. med., mr. sc. Mirna Erman Vlahović, dr. med., Zoran Kasač, dr. med., Zoran Popović, dr. med., Davor Petrović, dr. med., Renata Bečarević, dr. med., dr. sc. Siniša Šijanović, dr. med., Zlatko Topolovec, dr. med., Andrijana Müller Vranješ, dr. med., Tomo Kalajžić, dr. med. i Mićo Rosso, dr. med. Reprodukcijska biologinja je bila mr. sc. Andrea Milostić Srb.

U navedenom razdoblju nije bilo užih specijalista „*de iure*“, mada su se redovito obavljale subspecijalističke djelatnosti.¹⁵

Specijalizanti ginekologije i opstetricije bili su: Arlenka Lovrić Pavošević, dr. med., Mirna Vuković Bobić, dr. med., Margareta Ugljarević, dr. med., Bojana Vujić, dr. med., Romana Vojnović, dr. med., Robert Selthofer, dr. med. i Tomislav Kulaš, dr. med.

Glavna sestra bila je Jelka Perasović, primalja i viša medicinska sestra, a tajnica odjela i glavni administrator Blaženka Fićok.

U Odjelu za ginekologiju i opstetriciju su specijalizirali ginekologiju i opstetriciju liječnici iz Našica, Vukovara, Vinkovaca i domova zdravlja Osijeka i šire regije, a dio specijalizantskog staža obavljali su specijalizanti kirurgije i urologije te obiteljske medicine.

Odjel je funkcionalno i organizacijski imao 10 odsjeka odvojenih po katovima i podijeljenih prema strukama: ginekološka kirurgija, ginekološka urologija, ginekološka onkologija, opća, dječja i adolescentna ginekologija s predmijevanom “dnevnom bolnicom”, ginekološka endokrinologija i huma-

¹³ Isto. Perinatalni centri jesu integralne zdravstvene ustanove zaštite trudnica, roditelja, babinjača, nerođene djece i novorođenčadi. Podijeljeni na tri razine, tercijarni centri pružaju sofisticiranu zdravstvenu zaštitu materinstva temeljenu na regionalizaciji, zdravstvenoj logistici i stručno-znanstvenoj skrbi.

¹⁴ D. Habek, „*Odjel za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek*“, Regionalni stručni sastanak povodom predstavljanja adaptiranog i osuvremenjenog odjela, Osijek 11. 12. 2003.

¹⁵ Uže specijalizacije ili subspecijalizacije iz ginekologije i opstetricije jesu: fetalna medicina i opstetricija, ginekološka onkologija, ginekološka urologija i humana reprodukcija.

na reprodukcija s jedinicom za medicinski asistiranu reprodukciju, intenzivna njega i operacijski trakt, patologija trudnoće, rađaonica, obiteljski odsjek podijeljen u dva dijela (za normalno babinje i operacijski dovršene porođajarske rezove) i polikliničko-dijagnostički odsjek.

Polikliničko-dijagnostički odsjek imao je dvije hitne specijalističke ambulante: opća ginekološka ambulanta i trudnička ambulanta s radnim vremenom od 0-24 sata. Dijagnostičke ambulante su bile: dvije ambulante za ultrazvuk i obojeni *doppler* s 3D-4D ultrazvučnim prikazom, ambulanta za kolposkopiju i ambulanta za urođinamiku (u suradnji s urološkom klinikom).

Subspecijalističke ambulante ustrojene su po specijalnostima: ambulanta za ginekološku onkologiju, ambulanta za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju, ambulanta za ginekološku urologiju, ambulanta za ginekološku endoskopiju, ambulanta za dječju i adolescentnu ginekologiju i ambulanta za patologiju trudnoće. Tijekom 2003. godine otvorena je i ambulanta za kliničku ginekološko-opstetričku akupunkturu kao jedina u Hrvatskoj koja je radila dva dana u tjednu po dva sata. Sve ambulante bile su priznate i kontrolirane od Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje, podružnice Osijek. Odjel nije imao liste čekanja za operacijske i dijagnostičke postupke, tako da su uobičajene gužve u državnim bolnicama bile neprimjetljive.

Pokrenuta je inicijativa i izrada informativnih obrazaca za ginekološko-porođajarske dijagnostičke i operacijske zahvate koja je i realizirana kasnije. Nabavljena je nova obuća te radna odjeća za liječnike i medicinsko osoblje.

Održano je niz tečajeva za buduće roditelje koje su održavali specijalisti i specijalizanti ginekologije i porođništva, primalje i medicinske sestre uz obilazak rađaonice i odjela. Rodilje su mogle nakon predavanja obaviti i drugi dio pripreme za porođaj u Odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Bizovcu uz kvalificiranog fizioterapeuta.¹⁶

Uvedeni su ili obnovljeni novi principi rada:

- suradnja s transfuziologima, anesteziologima, kirurzima, urologima, pedijatrima, patolozima i onkolozima Kliničke bolnice Osijek (interdisciplinarni pristup - stručni konziliji i predavanja).
- suradnja i klinički pristup o tzv. neporođajskim indikacijama za carski rez poput displazije kukova u dječjoj dobi, epilepsije, kratkovidnosti itd. (ortoped, oftalmolog, neurolog).
- izrada radnih smjernica za pojedina hitna stanja i sindrome u rađaonici, te hitna stanja u ginekologiji.¹⁷

¹⁶ "Tečaj za trudnice i buduće očeve", *Glas Slavonije*, 18. 11. 2002.

¹⁷ Stručne smjernice u radu neophodne su i imaju direktnu legislativnu komponentu. Temeljene su na dobroj kliničkoj praksi i „medicini temeljenoj na dokazima“ (engl. „evidence based medicine“).

- obvezna nazočnost i komentar neonatologa na jutarnjim odjelnim sastancima o novorođenčadi i ugroženoj novorođenčadi.
- ukidanje dvodnevni nehumanih i napornih tzv. vikend-dežurstava (dežurstva jednodnevna, a ne dvodnevna).¹⁸
- otpusna pisma se daju na dan otpusta bolesnice, a najkasnije s dospjećem patohistološkog nalaza kao kompletiranog dokumenta.
- u dežurstvu kod hitnih slučajeva uvodi se obvezan ultrazvučni pregled.
- u dežurstvu se mogu operirati samo hitni slučajevi.
- ukidanje polipragmazije u kliničkim pretragama¹⁹, a time i znatno manja potrošnja lijekova i potrošnog materijala što se direktno reflektiralo na poslovanje odjela.²⁰
- revizija poslovanja, fakturiranje usluga po šiframa, ekonomičnost poslovanja. Tako je, primjerice, u godišnjem izvješću za 2003. godinu vidljiv prosječni mjesečni utrošak od 211.776 kuna u odnosu na 280.000 kuna planirane mjesečne kvote.²¹ Fakturiranje rada isključivo je u nadležnosti glavnih sestara i šefova odsjeka po dužnosti.
- uvođenje "one day patients" sustava kod tzv. ambulantnih ginekoloških zahvata.²²

¹⁸ Uobičajeno je bilo dvodnevno vikend dežurstvo koje nije imalo uporišta u postojećim radnopravnim zakonima i pravilnicima, a neprekidni 50-satni rad značajno utječe na kvalitetu radnog procesa i moguće pogreške zbog psihofizičkog umora i iscrpljenosti.

¹⁹ Temeljem dobre kliničke prakse ukidaju se obilgatne pretrage krvne slike i koagulacije svakoj zdravoj babinjači, a time i nepotrebnoga antibiotskog liječenja. Ukidaju se mučne i nepotrebne uobičajene prijeoperacijske pretrage (npr. cistoskopija prije svake ginekološke operacije), te određivanje sedimentacije eritrocita kao česte i nepouzdanе metode pretrage kod stanja koja to ne zahtijevaju.

²⁰ Primjerice, od predviđene mjesečne kvote od 560.000,00 kuna za utrošak ljekarne u siječnju i veljači 2003. godine, utrošeno je 333.241,00 kuna. Prema tom izvješću, samo odjeli za citologiju i OGO nisu premašili mjesečne kvote. Odjel je tako završio 2003. s indeksom 75,63 što je najbolji indeks poslovanja u KBO u toj godini. Temeljem prosječnog mjesečnog fakturiranja, prijedlog mjesečne kvote fakturiranja za 2004. iznosio je 1.339.529,78 kuna, što iznosi 4,32 % fakturiranja KBO (*Fakturirana realizacija i utrošak ljekarne za razdoblje od 01. 01.-28. 02. 2003. godine*, KBO). Odjel je u razdoblju od 1. 1.-31. 12. 2003. godine ostvario direktne prihode u iznosu od 697.994,15 kuna iz sredstava spomenutih tečajeva, artifičijelnih prekida trudnoće i apartmana. Time je omogućena edukacija većeg broja specijalista i specijalizanata i nabava neophodne opreme (*Ostvareni prihodi OGO u razdoblju I-XII. 2003. g. KBO, 15. 01. 2004.*)

²¹ *Mjesečna kvota i prosječni mjesečni utrošak ljekarne za razdoblje I-XII 2003. godini*. 77. sjednica Stručnog vijeća KBO, 18. 3. 2004.

²² Sustav jednodnevnog liječenja temeljen na dobroj kliničkoj praksi i suvremenim spoznajama medicinske znanosti smanjuje troškove, povećava uspješnost liječenja i povisuje pozitivni odnos liječnik-bolesnik (engl. „compliance“) uobičajen je posljednjeg desetljeća u zdravstvenoj ekonomici.

- ustrojeni su apartmani na pojedinim bolničkim odsjecima uz dnevnu cijenu od 400 kuna. Najčešće su korišteni na babinjačkim (obiteljskim) odsjecima gdje su očevi i članovi obitelji mogli biti uz roditelje i čedo. Majke su mogle birati i neki od ponuđenih obroka, primjerice vegetarijanke.
- promijenjena je i osuvremenjena kompletna arhaična odjelna medicinska dokumentacija (prijemni listovi - ginekološka i rodilišna povijest bolesti, *partogrami* - liste porođaja, temperaturne liste, operacijski protokoli).
- ukida se pisanje medicinski neadekvatnog naziva za namjerni prekid trudnoće (tzv. „*indikacija*“) uz obveznu preporuku u otpusnom pismu za kontrolnim pregledom i ultrazvukom za 14 dana. Revidirana je i medicinska nomenklatura pojedinih dijagnoza.
- uvodi se pisanje dokumentacije pisaćim strojem ili osobnim računalom, a ne rukom, osim liste porođaja (*partogram*) i temperaturnih lista.
- obvezno pisanje kompletne povijesti bolesti, anamneze i ginekološkog nalaza pri prijemu u intervjuu s bolesnikom.²³
- obvezni svakodnevni klinički indikacijski sastanak za operacije u 14.30 sati koje prezentira operater ili specijalizant nadležnog odsjeka.
- revidiran je postojeći raspored ambulant i dnevnoga rada tako da jedan liječnik nije mogao biti raspoređen na nekoliko radilišta, što je izazivalo konfuziju u radu.
- primanje isključivo primalja na odjel.²⁴
- osnivanje prijeko potrebne ambulante za dječju i adolescentnu ginekologiju.
- urođinamometrijska²⁵ dijagnostička ambulanta premješta se u poliklinički dio iz stacionara.²⁶
- kolposkopska ambulanta premješta se u novouređenu prostoriju u polikliničkom dijelu.

²³ Uobičajeno je bilo ručno upisivanje podataka iz trudničke knjižice ili ostalih dokumenata sutradan.

²⁴ Veći broj primalja čudnim odlukama bile su dotada nerazumno razasute po čitavoj bolnici na ostalim odjelima (poput neurokirurgije, urologije, hemodijalize...), a na specijalizirani OGO primane su medicinske sestre općega smjera, što nije zadovoljavalo potpunu stručnu zdravstvenu skrb.

²⁵ Urođinamometrija je skup funkcionalnih pretraga donjeg mokraćnog sustava.

²⁶ Bila je smještena u odjelnoj sobi na odsjeku ginekološke kirurgije i kasnije uroginekologije.

- iseljavanjem ortopedskog odjela s prvog kata odjela u centralnu obnovljenu kiruršku zgradu na I. kat, restaurira se čitav prostor i osposobljava za jedinicu za izvantjelesnu oplodnju, operacijska sala IV. za ambulantne zahvate te odsjek za uroginekologiju.
- ambulanta za prekide trudnoće s odjela za humanu reprodukciju premješta se prvotno na ginekologiju IV., a potom trajno u operacijsku salu br. IV., u centralni operacijski blok OGO.
- ustrojava se ambulanta za odjelnu kardiotokografiju na odsjeku za humanu reprodukciju.
- iz deontoloških razloga u ginekološku ambulantu poziva se jedna po jedna bolesnica, a ne po nekoliko u kabini za skidanje (posebice u općoj ginekološkoj ambulanti).
- administratori kao nemedicinski kadar izuzimaju se iz ambulanti iz deontoloških razloga (nenazočiti ginekološkim pregledima i zahvatima u ambulantama).
- ukida se pušenje u svim radnomedicinskim prostorijama.

Uz redovitu potrošnu opremu i materijal, na odjel je kupnjom iz sredstava OGO-a, KBO-a i donacijama dobavljen veći broj tehničke, operacijske i rađaonske opreme kako slijedi:

- kompletna oprema za laboratorij za humanu reprodukciju (donacija „*Vodovod*“ Osijek),
- operacijski mobilni stol na odsjek za humanu reprodukciju (donacija s kirurške klinike),
- specifični aparati (pulsni oksimetri i infuzomati) u rađaonicu i jedinicu intenzivne njege (donacija s anesteziološkog odjela),
- kada za porođaj u vodi (njem. "*Wassergeburt*") (70 % cijene - donacija firme „*Ghetaldus*“),
- dva porodnička stolčića-hoklice (po nacrtu učinili djelatnici KBO-a),
- porodnički stolac *Maquett* (donacija „*Belupa*“),²⁷
- porodnički polivalentni stol *Maquett* (donacija „*Johnson & Johnson*“),
- ergonomske didaktičke lopte za rađaonicu,
- nabavljen je suhi sterilizator koji je služio u rađaonici za grijanje pelena,
- kupljeno je 8 novih ginekoloških stolova koji su zamijenili stare, derutne metalne stolove (iz sredstava donacija i sistematskih pregleda),

²⁷ "Donacija Belupa Kliničkoj bolnici Osijek". *Podravka* (Koprivnica) br. 1673., petak 26. rujna 2003.

- kupljen je telemetrijski kardiotokografski (CTG) aparat²⁸,
- kupljen je kolposkop²⁹ (iz sredstava održanoga 1. simpozija forenzičke ginekologije i opstetricije),
- endoskopski stup s kompletnim instrumentarijem za laparoskopiju i histeroskopiju³⁰ „WOLF“,
- ultrazvučni aparat 3D - 4D obojeni *doppler* s vaginalnom i konveksnom abdominalnom sondom,
- nabavljena su tri računala kao početak informatizacije čitavoga odjela koja je raealizirana kasnije,
- donirana je posteljina za rađaonicu i veći broj jastuka, jastučnica, pokrivača i plahti za bolesničke sobe na odsjecima (privatne donacije bolnica i firme „Tekstilpromet“, Zagreb),
- instaliran je veći broj klima-uređaja u radnomedicinske prostorije,
- obnovljeni su i restaurirani postojeći liftovi,
- predviđena nabava aparata za pehametriju³¹ za rađaonicu nije realizirana,
- predviđeni instrumentarij za dječju i adolescentnu ginekologiju je predviđen, no u navedenom razdoblju nije nabavljen.

Čitav odjel (hodnici, bolesničke sobe i liječničke sobe, radnomedicinske prostorije) koji je godinama bio neoličen, oličen je pitomim bojama po izboru osoblja pojedinog odsjeka, promijenjeni su oštećeni podovi u radnomedicinskim prostorijama i hodnicima, uređena je sestrinska recepcija koja je ostavljala neugledan dojam prvog kontakta s odjelom (dotrajala drvena kabina sa *selotejpom* zalijepljenim najlonom na krovu). Stari i dotrajali namještaj zamijenjen je. Rađaonica je temeljito preuređena: zamijenjene su dotrajale pločice u rađaonskim sobama i popratnim prostorijama, koje su oličene masnim blagim bojama u raznim tonovima, te je tako dobiven humaniji prostor. Rađaonica je tako imala 6 rađaonskih soba (njem. *Geburtszimmer*): 1. soba za porođaj u vodi, 2. i 3. soba s polivalentnim rađaonskim stolom i stolcem za rađanje, 4. i 5. standardni rađaonski stolovi i 6. soba porodnička

²⁸ Aparat za nadzor djeteta u trudnoći i porođaju koji uključuje otkucaje srca djeteta i trudove.

²⁹ Aparat za promatranje promjena na stidnici, rodnici i vratu maternice pomoću lupe.

³⁰ Specifični instrumentarij i videoskopski stup za minimalno invazivnu kirurgiju endoskopskim putem: kroz trbušnu šupljinu-laparoskopija, ili maternicu-histeroskopija.

³¹ Metoda analize fetalne krvi iz oglavka djeteta koju je uveo Saling, 1961. godine. (A. Kurjak. *Textbook of Perinatal Medicine*, 3.)

hoklica. Formirana je još jedna porodnička soba pregradnjom neiskorištenog hodnika, koja je služila I. porođajnom dobu. Odjel je oplemenjen slikama povijesnih primaljskih i ginekološko-porodničkih ličnosti³² i dobrovoljnim slikama osječkih umjetnika te cvijećem. U atrij odjela, kao i na polikliničke ambulante postavljene su pločice s imenima službujućih liječnika i medicinskih sestara.

Odjelna soba za sastanke, koja je ujedno i predavaonica uređena je i opremljena u cijelosti, promijenjeni su podovi, postavljene trakaste zavjese, postavljeni su novi elipsoidni stolovi i stolice tako da je prostorija dobila dojam koji i zaslužuje: od neugledne prostorije s crvenim plastičnim „birtaskim“ stolicama i stolicama pokrivenih ispranim bolesničkim plahtama, nastala je reprezentativna prostorija za liječničke sastanke, sastanke Stručnog vijeća KBO-a i sveučilišna predavaonica.

Stručni ustroj Odjela

U razdoblju od 2002. do 2004. ustrojeno je niz stručnih promjena, a uvedene su brojne nove metode u dijagnostici i liječenju temeljem tadašnjih suvremenih spoznaja medicinske struke. Iz područja *opstetricije*:

- uvođenje komplementarnih metoda rađanja i holističkoga pristupa porođaju kao normalnom fenomenu³³: porođaj u vodi³⁴, (drugi porođaj u

³² U radaonicu i predavaonicu postavljene su slike: *Justine Siegemundin* (1636.-1705.) brandenburške dvorske primalje (*Chur-Brandenburgische Hoff-Wehe-Mutter*) koja je 1690. u Berlinu (Neuköln) izdala udžbenik za primalje pod nazivom „*Unterricht von schweren und unrecht stehenden Geburten*“; *Louise Burgois* (1563-1636) poznata francuska primalja, izdala je svoje prvo djelo „*Observations diverses sur la sterilité, perte de fruit, faecundité, accouchements et maladies des femmes et des nouveau naiz*“ u Parizu, 1609.; *Francois Mauriceau* (1637-1709), pariški kirurg i porodničar, opisao je metodu oslobađanja glavice kod porođaja zatkom; *Jean Louis Baudelocque* (1746-1810), francuski porodničar, bavio se posebice mjerama zdjelice; *Sir James Jung Simpson*, poznati britanski porodničar, uveo je etersku i kloroformsku anesteziju pri porođu 1847. godine itd. (vidi u: Walter Weibel, „*Lehrbuch der Frauenheilkunde*“. Siebente Auflage, Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1944. i D. Habek, „*Povijest*“, 6-30.)

³³ Komplementarne metode porođaja uključuju druge položaje za rađanje, poput polusjedećeg, sjedećeg, čučjećeg, koljeno-lakatnog, porođaja u vodi, akupunkture, homeopatije. Sami položaji za rađanje vezani su uz porodničarsku tradiciju i iskustvo, biomehaniku i humanizaciju rađanja, odnosno holistički pristup porođaju kao emotivno-socijalnom doživljaju za roditelje i buduću obitelj. U Hrvatskoj je komplementarno porodništvo regulirano od 2003. godine temeljem prvih iskustava upravo osječčkoga i riječkoga rođilišta, prvim radovima i rezolucijom koja glasi: „*Omogućiti rođiljama slobodu kretanja i izbora položaja koji im odgovara za vrijeme rađanja, osim ako to ograničenje nije potrebno zbog preveniranja ili ispravljanja komplikacije tijekom poroda, ne potičući rađanje samo u položaju kad su leđa na ravnome, a noge podignute.*“ (Renata Bečarević, D. Habek, Bojana Vujić, Mirjana Jakobić, Mirna Bobić, „*Komplementarne metode rađanja - porod na stolčiću*“. «XX. perinatalni dani Ante Dražančić» Zagreb, 11.-14. 11. 2003. *Gynaecologia et Perinatologia* 12, 2003, 167; „*Rezolucija XX. perinatalnih dana «Ante Dražančić», «Za zaštitu materinstva i djece i huma-*

vodi u Hrvatskoj, 15. ožujka 2003. godine u 17.10, rođena je djevojčica Dušica Kasun, porodne težine 3.240 grama i dužine 47 cm, urednog tijeka porođaja)³⁵ i drugih položaja za rađanje (stolica, hoklica-prvi porod u sjedećem položaju na porođajnoj hoklici u Hrvatskoj, u prosincu 2002.)³⁶. Prvi porođaj u vodi u Osijeku i drugi takav porođaj u Hrvatskoj bio je medijski značajno popraćen³⁷, a razne udruge pozitivno su popratile ova zbivanja u Osijeku.³⁸ Novorođenčad se stavlja odmah majci na prsa po porođaju (engl. „*skin to skin*“), a na čedo se stavljaju ugrijane pelene. Liberalni pristup nazočnosti oca ili druge izabrane osobe na porođaju uz mogućnost prerezanja pupkovine od strane oca ili majke.

- ukidanje obvezatne pehametrije svakom novorođenčetu (metoda ima opravdanu vrijednost samo u rizičnim / ugroženim trudnoćama i porođajima), pa se tako i radi kod ugroženih trudnoća ili patološkog porođaja radi objektivizacije stanja djeteta.
- uvođenje metode injekcije oksitocina u pupčanu venu kod zaostale posteljice kao neoperacijske metode liječenja.³⁹

nije rađanje», Zagreb, 11-14. studenoga 2003. godine.), a medijski značajno popraćeno: „Osijek - porod u vodi i na hoklici“, *Dijete*, br. 11, prosinac 2003., 24-25.; *Večernji list*, 27. 2. 2003.; „Porođaj u vodi ili na hoklici - više sreće, manje boli“, *Večernji list*, 25. 1. 2003.

³⁴ „Porođaj u vodi“, *Lisa Moje dijete*, Zagreb (2/2003), 12-13; „Bebe će zaplivati u život“, *Glas Slavonije*, 21. 2. 2003., 13. U Francuskoj je 1803. godine dokumentiran prvi porod u vodi (*wassergeburt, water birth*), a nakon dulje stanke, opstetričar Igor Charkovsky 1963. u Moskvi rehabilitira / inaugurira porod u vodi. Francusko porodništvo prihvaća porod u vodi kao komplementarnu metodu od 1978. godine, a u Americi i Njemačkoj od početka osamdesetih godina. U rodilištima u Britaniji, skandinavskim zemljama, Austriji i Švicarskoj te Sloveniji rađanje u vodi se rasprostranilo od devedesetih godina.

³⁵ „Mala Dušica Kasun sretno zaplivala u svijet iznenađenja“, *Glas Slavonije*, (18. 3. 2003.) 60.

³⁶ „Stoličica za kraći i bezbolniji porod“, *Vjesnik*, (5. 4. 2005) 33.

³⁷ „Mala Zagrepčanka prvi put „zaplivala“ u Osijeku“, *Jutarnji list*, 18. 3. 2003., 15; „Beba Dušica zaplivala u osječkoj porođničkoj kadi“, *Večernji list*, (18. 3. 2003), 23; *Glas Slavonije*, Osijek, 17. 3. 2003, 9; http://www.slavonski-radio.com/articles/4000_001460.htm

³⁸ „Vodeni porođaj i u Hrvatskoj“. <http://www.iskon.hr/bebe/page/2002/10/18/0622006.html>

³⁹ Metodu su uveli *Mojon* 1826. i *Gabastou* 1914. godine, a u suvremeno porodništvo metoda je rehabilitirana i uvedena devedesetih godina prošlog stoljeća. U Hrvatskoj je metoda uvedena prvi put i potom i objavljena hrvatska iskustva upravo rodilišta u Osijeku (D. Habek, R. Bečarević, Tomislav Kulaš, Robert Selthofer, M. Bobić, Intraumbilical oxytocin injection in treatment of retained placenta. 7th World Congress of Perinatal Medicine. *Journal of Perinatal Medicine* 1, 2005., 328.)

- ukidanje visokog postotka nepotrebnih kiretaža materišta pri porođaju (do iznad 20 %), uvođenje porođajnog i poslijeporođajnog ultrazvuka u procjeni potrebe revizije materišta.⁴⁰
- uvodi se kontrola ožiljka maternice po porođaju nakon carskoga reza ili drugih zahvata ultrazvukom po porođaju i u babinju.⁴¹
- smanjenje incidencije epiziotomija⁴² i agresivnih metoda vođenja porođaja. Relativno visok broj epiziotomija (oko 80 %) krajem 2002. godine uspjelo se smanjiti na oko 50-55 %, početkom 2003. između 42-50 %, a krajem 2003. godine ispod 40 %, što je u skladu svjetskih smjernica.⁴³
- favoriziranje rađanja zatkom rodničkim putem u izabranim slučajevima po poznatim indikacijama, umjesto trenda rađanja primarnim carskim rezom uz stručnu evaluaciju rezultata porođaja.⁴⁴
- ponovno uvođenje pelvimetrije⁴⁵ u rađaonicu kao klasične objektivne metode procjene zdjelista.
- uvođenje ultrazvučne metode doplersonografske dijagnostike i biofizičalnog profila fetusa u praćenju rizičnih trudnoća, posebice djece ugrožene hipoksijom.

⁴⁰ Kiretaža je zahvat kojim se materišta (unutrašnjost, šupljina maternice) očisti od tkiva specijalnim instrumentom, kiretom. Francuski kirurg i porodničar *Joseph Cloud Requamie* 1818. godine je uveo u praksu rodničko ogledalo (speculum) i konstruirao kiretu 1846. godine. (vidi: Walter Stoeckel, *Lehrbuch der Geburtshilfe*, 970.)

⁴¹ Ukida se obligatna ručna ili digitalna revizija ožiljka maternice iza rodničkoga porođaja nakon carskoga reza u slučajevima koji to ne zahtijevaju po stručnim smjernicama, te se uvodi spomenuta ultrazvučna pretraga.

⁴² Epiziotomija je porodnička operacija urezivanja medice. Nekada i danas često neopravdano rutinska, zamijenjena je samo indiciranom operacijom. *Sir Fielding Ould* (1710.-1789.), magistar porodništva na službi u *Dublin Lying In Hospitals* je godine 1742. prvi opisao i preporučio medijani urez medice kod produljenoga i teškoga porođaja, no bez značajnijeg stručnog odjeka. Porodničarski autoriteti *De Lee* i *Pomeroy* početkom XX. stoljeća preporučuju urez medice. Kao operacija uvodi se krajem XIX. stoljeća, a u Hrvatskoj se počinje primjenjivati u prvoj polovici XX. stoljeća. *Von Ritgen* je urezivao himenski prsten na 6-8 mjestu, a *Tarnier* i *Chantreuil* uz perineotomiju rade i obostrane ureze uz čmar. *Eichelberg* inaugurira postraničnu epiziotomiju s preporukom obostrane incizije, a slavni njemački porodničar *Michaelis* medijanu epiziotomiju (vidi: D. HABEK, *Porodničke operacije*, 178-181.)

⁴³ Izvješća OGO-a za 2002. i 2003. godinu.

⁴⁴ Porođaj djeteta u stavu zatkom kontroverza je u klasičnoj i suvremenoj opstetriciji. Prema stručnim smjernicama većine svjetskih stručnih društava porođaj zatkom treba voditi rodničkim putem u probranoj populaciji uz procjenu kliničkog rizika i perinatalnog ishoda. Tako su objavljeni podaci i iskustva o porođajima zatkom u osječkom rodilištu (vidjeti u: Habek, *Porodničke operacije*, 193-207.; Maja Vranješ / D. Habek, *Perinatal outcome in breech presentation depending on mode of vaginal delivery. Fetal Diagnosis and Therapy* 23, 2008., 54-59.)

⁴⁵ Pelvimetriju (mjerenje zdjelice), uveo je *Gustav Michaelis*, njemački ginekolog-opstetričar godine 1851. (vidi: W. Stoeckel, *Lehrbuch der Geburtshilfe*, 971.)

- ultrazvučni 3D i 4D pregled.⁴⁶
- uvođenje obveznih mikrobioloških cervikalnih briseva na klamidije, mikoplazme, ureaplazme, aerobe i anaerobe kod hospitaliziranih trudnica prije postavljanja indikacije za opšivanje vrata maternice, a ne netom pred zahvat, kako je bilo uobičajeno. Značajno smanjenje metode profilaktičnog opšivanja vrata maternice (franc. *cerclage*) kod opsoletnih indikacija.
- pravilna perinatalna statistička mjesečna i godišnja izvješća, uključujući prijave perinatalnog pomora novorođenčadi od 22. tjedna trudnoće i iznad 500 grama.
- smanjenje incidencije carskih rezova uz kritičku prosudbu opravdanosti indikacija za carski rez s tromjesečnim izvješćem operatera, postotka carskog reza i indikacije.⁴⁷
- uvođenje akupunkturnog liječenja u trudnoći, porodu i babinju po pravilnim indikacijama.
- uvođenje metode *Misgav Ladach* carskoga reza i vlastite modificirane metode⁴⁸ uz uvođenje jednoslojnog produžnog šava maternice kod carskoga reza, te rana mobilizacija i peroralna prehrana istoga dana nakon carskoga reza.
- uvođenje metode *B Lynch* kod atonije maternice i teškog poslijeporodaj-noga krvarenja.⁴⁹

⁴⁶ 3D i 4D ultrazvučni pregled rezultat je sofisticirane tehnike ultrazvučnoga prikaza. Metoda je zaživjela u kliničkoj praksi u prvom desetljeću XXI. stoljeća kada su objavljena prva iskustva u osječkoj bolnici (D. Habek, Mićo Rosso, Zoran Popović, Margareta Ugljarević, 3D - 4D ultrasound evaluation of fetal grasping of the umbilical cord and fetal outcome. *XVI European Congress of Ultrasound in Medicine and Biology, Liječnički Vjesnik* 2004., 150.)

⁴⁷ Tromjesečno izvješće OGO-a 2002.

⁴⁸ Objavljeni su prvi radovi i osječka klinička iskustva vlastite modifikacije metode *Misgav Ladach* koju je etablirao M. Stark 1994. godine kao „minimalno invazivnu metodu“ carskoga reza s dokazanim boljim operacijskim ishodom i oporavkom babinjače u odnosu na klasični konvencionalni carski rez koji je uveo *Dörffler* davne 1920. godine. (vidi: Michael STARK, Evaluation of combinations of procedures in cesarean section. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 48, 1995., 273-276.; T. Kulaš /D. Habek, M. Karša, M. Vuković Bobić, „Modified Misgav Ladach Method for Cesarean Section: Clinical Experience“. *Gynecologic and Obstetric Investigation* 65, 2008., 222-226.)

⁴⁹ Kod teškoga poslijeporodajnog krvarenja koje nije prolazilo na liječenje farmakološkim sredstvima primjenjivalo se, u svrhu spašavanja života roditelje, odstranjenje maternice (histerektomija) koje je nosilo sa sobom velik broj komplikacija i teži oporavak. U tome je cilju B-Lynch 1997. prikazao originalnu tehniku kompresivnih šavova maternice kojom se izbjeglo odstranjenje maternice, kraći oporavak i, što je najvažnije, mogućnost ponovnog rađanja. Prvi su zahvati upravo izvedeni u osječkom rodilištu i prikazani na kongresima te i objavljeni u svjetskoj literaturi (D. Habek, T. Kulaš, M. Bobić Vuković, M. Ugljarević, B. Vujić, „Succesful B-Lynch

- kritički se procjenjuje uporaba tzv. *Kristellerove* ekspresije djeteta tijekom poroda zbog mogućih i dokazanih komplikacija povezanih sa zahvatom.⁵⁰
- ukidanje *catgut* šivaćega materijala kao opsoletnoga kod carskoga reza i uopće.
- uvođenje nove sheme kortikosteroidne maturacije pluća kroz dva dana (deksametazon 2x12 mg) ili jedan dan (betametazon 2x14 mg), a ne kroz tri dana po 12 mg.
- kritična primjena lijekova i ukidanje polipragmazije.⁵¹
- hemodilucijsko liječenje preeklampsije uz antihipertenzivno liječenje. Naime, uz liječenje povišenoga krvnoga tlaka i pojave bjelančevina u urinu kao znaka oštećenja bubrega u trudnoći (preeklampsija) uvodi se i liječenje onkotskim otopinama, što se i klinički evaluira i objavljuje.⁵²
- stalna, rutinska mogućnost uvođenja epiduralne analgezije, kao metode obezboljavanja u porođaju nije mogla biti realizirana zbog manjka anesteziologa.

Iz područja ginekologije:

- uvođenje novih metoda laparoskopske, minimalno invazivne, endoskopske kirurgije: potpuno odstranjenje maternice – (TLH - totalna laparo-

compressive suture in the management of massive postpartum hemorrhage during caesarean section: case reports and literature review". *Archives of Gynecology and Obstetrics* 273, 2006., 307-9.; D. Habek, B. Vujić, A. Lovrić, „Prikaz dva slučaja liječenja atonije uterusa nakon ekstrakcije djeteta tijekom carskoga reza invertnim hemostatskim B Lynch šavom“, 4. Hrvatski kongres ginekologa i opstetričara, Plitvička jezera 11.-13. svibnja 2004.)

⁵⁰ Vidjeti pismo uredniku: D. Habek, „Kristellerov hvat“. *Gynaecologia et Perinatologia* 15, 2006., 50-51. Samuel Kristeller (1820.-1900.), berlinski porodničar opisao je transabdominalnu ekspresiju ploda kod slabih trudova kao pomoć rodilji: „*Dlanovima se pridržava fundus maternice i potiskuje kod slabih trudova, ekspresija treba trajati 5-8 sekundi sinkrono s trudom, s pauzom od 1-3 minute.*“ Opisao je i sluzavi čep (njem. *Zervixschleim*) koji se pojavljuje neposredno prije porođaja, koji se danas naziva Kristellerovim čepom.

⁵¹ Procjenjuje se i ukida običajna, nepotrebna uporaba lijekova (antibioza, intravenska ili peroralna tokoliza ritodrinom, vrlo česta uporaba toksičnih i nepreporučljivih benzodiazepina u trudnoći i porođaju). Također, ukida se opsoletna i potencijalno opasna kombinacija tzv. rito-drinske tokolize i kortikosteroida, te obligatna uporaba benzodiazepina u radaonici kod svakoga porođaja u kombinaciji s opioidnim analgetikom petantinom. Ukida se nepotrebna antibiotska terapija u babinju kod nekomplikirane, fiziološke leukocitoze (porasta broja leukocita) koja je rezultat fiziološke poslijeporođajne leukemoidne reakcije. Preporučuje se opravdana tzv. Kauffmanova shema ili hormonska terapija juvenilnih ili menopauzalnih krvarenja, a ne česta uterotonična terapija sintocinonom, posebice kod žena u klimakteriju i poslijemenopauzi.

⁵² D. Habek, J. Čerkez Habek, M. Vuković Bobić, M. Ugljarević, R. Selthofer, T. Kulaš, „Placental perfusion in oncotic treatment of severe preeclampsia. EUROSON 2005., XVII European Congress of Ultrasound in Medicine and Biology; 3LT ULTRASCHALL“, 2005., 29. Dreiländertreffen, 15.-28. september 2005., Geneva. *Ultraschall in der Medicine* 26, 2005., 109.

skopska histerektomija), odstranjenje maternice laparoskopskim i rodničkim putem (LAVH - laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija), odstranjene dobroćudnih tumora maternice laparoskopskim putem (miomektomija) tijekom 2003. godine.

- nabavom suvremenog histeroskopskog pribora i instrumentarija proširuje se spektar operacija.
- uvođenje djelatnosti dječje i adolescentne ginekologije - ambulanta ponedjeljkom, educirana dva specijalista uz evaluaciju stručnoga rada.⁵³
- komplementarna ultrazvučna dijagnostika obojenim doplerom kod zloćudnih tumora.
- uvođenje određivanja estrogenskih receptora kod raka endometrija.
- ukidanje učestale apendektomije kod nemalignih ili neupalnih indikacija.⁵⁴
- uvođenje operacijske metode LETZ (*Loop Excision of Transformation Zone*) kod premalignih promjena vrata maternice (cervikalna intraepitelijalna neoplazija - CIN).⁵⁵
- uvođenje metoda minimalno invazivne uroginekologije kod inkontinencije mokraće (metoda Sparc kolposuspenzije) nakon već uvedene metode TVT (*tension-free vaginal tape*), koje prihvaća i HZZO direkcija Osijek.⁵⁶
- ukidanje obvezatnog šivanja peritoneja (unutrašnje trbušne ovojnice), tzv. peritonizacije kod abdominalnih i vaginalnih radikalnih i drugih operacija.⁵⁷

⁵³ D. Habek, M. Karša, T. Kalajžić, „Klinička evaluacija dječje i adolescentne ginekologije u Kliničkoj bolnici Osijek“, *Gynaecologia et Perinatologia* 14, 2005., 145-148.

⁵⁴ Česta je bila operacija odstranjenja crvuljka (apendektomija) tijekom ginekoloških operacija, bez medicinske indikacije, već profilaktične što je bilo arhaično mišljenje. Iz potrebe smanjenja kliničkoga rizika, zahvat se ukida kao rutinski, već samo indicirani.

⁵⁵ Devedesetih godina XX. stoljeća uvedena je u kliničku praksu dijatermijska ekscizija (izrezivanje) patološki promijenjenog dijela vrata maternice, nazvana LETZ, kao minimalno invazivni zahvat umjesto klasične konizacije s plastikom vrata maternice. Metoda je uvedena u praksu kod pravilno postavljenih indikacija 2003. godine u operacijski program ginekološkog odjela.

⁵⁶ Navedene su metode također minimalno invazivne operacije „jednodnevne uroginekološke kirurgije“.

⁵⁷ Peritonizacija je šivanje potrbušnice, a brojna su klinička i eksperimentalna istraživanja dokazala nepotrebnost ovoga zahvata tijekom operacija. (vidi: R. F. Buckman, „A physiologic basis for the adhesion-free healing of deperitonelized surfaces“, *Journal of Surgical Research* 21, 1974., 67-76.)

- edukacija ginekoloških onkologa u radikalnoj operacijskoj tehnici, uključujući i odstranjenje limfnih čvorova kod raka endometrija i jajnika (limfadenektomije), uz već dobro utemeljenu radikalnu kirurgiju raka vrata maternice i štitnice.
- usavršavanje i uvođenje metoda medicinski asistirane reprodukcije (IVF/ET).⁵⁸ Imenovan je stručni konzilij za provođenje postupaka medicinski potpomognute oplodnje koji su sačinjavali reproduksijski gineko-
lozi, reproduksijski biolog i urolog.⁵⁹
- pravilni postupak prilikom spolnog nasilja, silovanja; pravilno pisanje nalaza i prijave, uzimanje forenzičkog materijala; ordiniranje profilaktične antibiotske i antikonceptijske zaštite.
- uvedena je metoda određivanja kariograma (kariotipizacija) iz periferne krvi u suradnji s Klinikom za pedijatriju, Zavodom za biologiju Medicinskog fakulteta u Osijeku i Klinikom za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Opće bolnice „Sveti Duh“, Zagreb. Također, učinjene su sve predradnje i sklopljeni ugovori s navedenim ustanovama za kariotipizaciju iz plodove vode amniocentezom, što, nažalost, još nije realizirano.
- pokrenuta je inicijativa molekularne dijagnostike (genotipizacije) humanoga papiloma virusa (HPV) koja je i realizirana kasnije u KBO-u.
- pokrenuto je određivanje serumske koncentracije PAPP-A (*pregnancy-associated plasma protein A*), ranog pokazatelja perinatalnih zbivanja, uključujući i kromosomopatije, koje su i kasnije uklopljene u rani kombinirani probir.⁶⁰

Navedene promjene direktno su se reflektirale na parametre porođničke i vitalne statistike. Temeljem izvješća u navedenom razdoblju, perinatalni pokazatelji ukazuju na prvotno smanjenje pa povećanje broja porođaja, sukladno perinatalnim zbivanjima u cijeloj Hrvatskoj.⁶¹ Broj carskih rezova sma-

⁵⁸ „Osječki laboratorij spreman za bebe iz epruvete”. *Dijete*, br. 13, veljača 2004., 15. Postupci medicinski potpomognute oplodnje iz logističkih i financijskih razloga nisu se mogli cjelovito provoditi. Prof. Hrgović uveo je metodu intrauterine homologne inseminacije. Postupci izvanmaterične oplodnje zahtijevali su nabavu skupe opreme i edukaciju biologa u kojoj je svesrdnu pomoć dao dr. A. Kniewald, poznati njemački reproduksijski biolog koji je bio s nama u timu ispočetka.

⁵⁹ *Odluka o imenovanju Stručnog konzilija za provođenje postupaka medicinski potpomognute oplodnje*. KBO, 8. ožujka 2004. godine.

⁶⁰ Dopis prof. dr. sc. Ivana Karnera, predstojnika Odjela za nuklearnu medicinu, zaštitu od zračenja i patofiziologiju od 6. 2. 2004.

⁶¹ Ante Dražančić / Urelja Rodin, „Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2003. godini”. *Gynaecologia et Perinatologia*, 13, 2004., 1-18.

njen je s više od 20 % iz 2000. godine, na 17,3 % 2004. godine uz smanjenje ukupnog perinatalnog pomora na 6,3 %.⁶² Broj vakuumskih ekstrakcija je neznajčajno povećan s nerazumno niskih 0,08 %, što je ispod europskog i svjetskog prosjeka i dobre kliničke prakse.⁶³

Znanstveni ustroj Odjela 2002. - 2004.

U razdoblju od 2002. do 2004. na Odjelu su se istraživali znanstveni projekti Ministarstva znanosti Republike Hrvatske "Fetalna hipoksija i reaktivnost krvnih žila mozga", "Fetalni indeks hipoksije u oštećenju mozga" te projekta br. 0127131: „Rane i kasne posljedice intrauterinoga lyfestyle-a”, a odjel je bio suradna ustanova iz kliničke perinatologije u Europskom perinatalnom projektu.

Tijekom navedenoga razdoblja na edukaciji ili hospitiranju u hrvatskim i europskim klinikama bilo je 5 primalja (u rodilištu bolnice u Postojni), 1 biolog (u Klinici u Petrovoj), 2 specijalizanta u školi akupunkture (u Beču i Zagrebu pri Hrvatskom društvu za akupunkturu), 1 specijalizant na edukaciji u *Universitätsfrauenklinik AKH Wien*, 10 specijalista u Kliničnom centru Ljubljana (perinatologija, ginekološka onkologija, humana reprodukcija, uroginekologija, antenatalna dijagnostika, dječja ginekologija, ginekološka endoskopija), 1 specijalist u *Städtische Klinik Pforzheim* (ginekološka endoskopija, perinatologija), 1 specijalist i 1 specijalizantica u Beču (edukacija iz 3D-4 D ultrazvučne dijagnostike).

Na Odjelu se obavljala kontinuirana edukacija specijalista i specijalizanta uz obvezno polaganje kolokvija za specijalizante iz subspecijalnosti opstetricije i ginekologije (I. kolokvij: klasična opstetricija, II. kolokvij: fetalno-maternalna medicina, III. kolokvij: humana reprodukcija i ginekološka endokrinologija, IV. kolokvij: ginekološka kirurgija, onkologija i urologija).

Uvedeni su obvezni kolokviji iz ginekologije i opstetricije za liječnike pripravnike.

Educirani su specijalizanti i specijalisti iz temeljne i napredne ultrazvučne dijagnostike, koja je bila manjkava. Dva su ginekologa bila edukatori edukatora iz senologije pri Hrvatskome senološkom društvu Hrvatskoga liječničkog zbora diljem Hrvatske.

Započet je postupak izrade magisterija i doktorata te postizanje znanstveno-nastavnih zvanja na Katedri za ginekologiju i opstetriciju Medicin-

⁶² Isti, „Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2004. godini“, *Gynaecologia et Perinatologia* 14, 2005., 1–22.

⁶³ Isti, „Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2005. godini“, *Gynaecologia et Perinatologia* 15, 2006., 217–239.

skog fakulteta u Osijeku. Uz ostale, jedan je doktorat pred obranom, a jedan magisterij je prekinut uništenim mjesecima skupljanim materijalom! Odjel je nastavna baza dodiplomskog, poslijediplomskog i doktorskog studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, Studija sestrinstva i Medicinske škole u Osijeku.

Održana su dva znanstvena simpozija i kongresa u organizaciji Odjela u kojem su sudjelovali svi liječnici i ostalo medicinsko osoblje: *I. hrvatski simpozij forenzičke ginekologije i opstetricije*, Bizovačke toplice, 21. i 22. veljače 2003. godine,⁶⁴ i *XXIV. perinatalni dani „Ante Dražančić“*, Bizovačke Toplice, 20.-22. listopada 2004. uz tiskanje Zbornika radova i monografije. Održana su i 3 stručna sastanka-predavanja ginekologa-opstetričara istočne i zapadne Slavonije i bosanske Posavine: 11. prosinca 2003. kada je otvoren i predstavljen obnovljen OGO, 20. veljače 2004. i 18. ožujka 2004. godine s druženjem kolega.

U navedenom razdoblju, objavljeno je više od 40 znanstvenih i stručnih radova u hrvatskim i inozemnim časopisima (*Gynaecologia et Perinatologia*, *Liječnički vjesnik*, *American Journal of Perinatology*, *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *Fetal Diagnosis and Therapy*, *European Journal of Obstetrics*, *Gynecology and Reproductive Biology*, *Journal of Obstetrics and Gynecological Research*, *Geburtshilfe Frauenheilkunde*, *Wiener Klinische Wochenschrift*). Specijalisti i specijalizanti sudjelovali su s više od 60 kongresnih priopćenja u zemlji i inozemstvu.⁶⁵

Uvedeni su i redovito održavani kontinuirani tjedni odjelni stručni sastanci s ginekolozima-opstetričarima izvanbolničkih ambulanti, domovima zdravlja, bolnicama u regiji, privatnim ordinacijama s predavanjima i nastojanjima zajedničkih smjernica u radu.⁶⁶

Specijalisti i specijalizanti sudjelovali su aktivno u upravnim odborima stručnih subspecijalističkih društava Hrvatskoga liječničkog zbora, brojnim tečajevima i simpozijima te sastancima udruga koje se bave materinstvom (npr. udruga „Roda“). Aktivno su sudjelovali u radu domaćih i inozemnih kongresa, kao pozvani predavači, u organizacijskim i znanstvenim odborima.⁶⁷

⁶⁴ D. Habek, *Iz forenzičke ginekologije i opstetricije*, Osijek, 2003.

⁶⁵ Vidjeti primjer: M. Erman Vlahović, I. Vlahović, D. Habek, D. Petrović, Z. Topolovec, „Karcinom endometrija 2001-2002 g. na Odjelu ginekologije i porodništva Kliničke bolnice Osijek“, 4. *hrvatski kongres ginekologa i opstetričara*, Plitvička jezera 11.-13. svibnja 2004.

⁶⁶ Popis predavanja Odjela za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek od 5. listopada 2002. i 28. srpnja 2003. godine. Tako je u razdoblju od 10. listopada 2002. do 3. travnja 2003. godine održano 25 predavanja, a u razdoblju od 18. rujna 2003. do 13. svibnja 2004. održano je 33 predavanja specijalista i specijalizanata.

⁶⁷ Primjer: R. Bečarević, D. Habek, M. Karša, T. Đuran, M. Vranješ, „Perinatalni mortalitet u KB Osijek u 2004. godini, XIII. savjetovanje o perinatalnom mortalitetu Hrvatske u 2004. godini“, Zagreb, 18. 11. 2005. *Gynaecologia et Perinatologia* 14, 2005., 50-52.

Odjelni ginekolozi obavljali su izvanbolničku, ambulantnu ginekologiju i opstetriciju u Domu zdravlja Donji Miholjac, troje ginekologa dežuralo je u Općoj bolnici Vukovar temeljem ugovora o suradnji između KBO-a i vukovarske bolnice. Nekoliko je ginekologa obavljalo i specijalističku djelatnost izvan punog radnog vremena u privatnim poliklinikama Osijeka i okolice.

Odjelni kolektiv obavljao je složeni i visokorizični posao iz ginekologije i opstetricije nastavljajući tradiciju naših prethodnika i uvodeći nove metode dijagnostike i liječenja po čemu je osječka ginekologija dobila značajnu prepoznatljivost.

Summary

THE HISTORY OF THE GYNECOLOGY AND OBSTETRICS WARD OF THE CLINICAL HOSPITAL OSIJEK (WITH SPECIAL EMPHASIS ON ITS ORGANIZATIONAL, PROFESSIONAL, AND SCIENTIFIC DEVELOPMENT BETWEEN 2002 AND 2004)

After a short presentation of the past development of the Gynecology and Obstetrics Ward between 1932 and 2002, in which all its directors and staff members are identified, the paper discusses important organizational, professional, and scientific changes introduced to the Ward in the period between 2002 and 2004 in more detail. In addition to an elaborate description of how new methods and new organization conforming to modern principles were introduced to the Ward, with an addition of some historical remarks, special emphasis is laid on the efforts of all staff members to improve the protection of motherhood and justify the existence of the tertiary regional gynecology and obstetrics center. I would like it to be known that our duty to our patients, our staff, and our students has been fulfilled in whole. The said preparations, which had lasted for years, resulted in the transformation of the Ward into the Gynecology and Obstetrics Clinic of the Clinical Hospital Center Osijek in 2009.

(Sažetak prevela: Ana Levak Sabolović)

Key words: gynecology, obstetrics, Clinical Hospital Osijek, history, development.